

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

251
THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

Le Traitement de la Syphilis héréditaire éruptive du nouveau-né

par Mademoiselle LECHARNY

Président : **M. JEANSELME**, Professeur.

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1922

251

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MEDECINE

521

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

Le Traitement de la Syphilis héréditaire éruptive du nouveau-né

par Mademoiselle LECHARNY



Président : **M. JEANSELME**, Professeur.

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1922

Faculté de Médecine de Paris

DOYEN :

PROFESSEURS :

Anatomie
Anatomie médico-chirurgicale
Physiologie
Chimie organique et chimie médicale
Chimie organique et chimie générale
Bactériologie
Parasitologie et Histoire naturelle médicale
Pathologie médicale
Pathologie et Thérapeutique générale
Pathologie chirurgicale
Anatomie pathologique
Histologie
Pharmacologie et matière médicale
Thérapeutique
Hygiène
Médecin légale
Histoire de la médecine et de la chirurgie
Pathologie expérimentale et comparée
Clinique médicale
Hygiène et clinique de la première enfance
Clinique des maladies des enfants
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'en- céphale
Cliniques des maladies cutanées et syphilitiques
Clinique des maladies du système nerveux
Clinique des maladies contagieuses
Clinique chirurgicale
Clinique ophtalmologique
Clinique des maladies des voies urinaires
Clinique d'accouchement
Clinique gynécologique
Clinique chirurgicale infantile
Clinique thérapeutique
Clinique oto-rhino-laryngologique
Clinique thérapeutique chirurgicale

M. ROGER

MM.

NICOLAS
CUNEO
Ch. RICHET
André BROCCA
DESGREZ
BEZANÇON
BRUMPT
Marcel LABBE
RENON
LECENE
LETULLE
PRENANT
POUCHET
CARNOT
Léon BERNARD
BALTHAZARD
MENETRIER
ROGER
ACHARD
WIDAL
GILBERT
CHAUFFARD
MARFAN
NOBECOURT
X.
JEANSELME
Pierre MARIE
TEISSIER
DELBET
LEJARS
HARTMANN
GOSSET
DE LAPERSONNE
LEGUEU
BAR
COUVELAIRE
BRINDEAU
J. L. FAURE
Auguste BROCA
VAQUEZ
SEBILAU
DUVAL

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSEINGER	LE LORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERI	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERT	ROUVIERE
CAMUS	GUILLEMINOT	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ (A)
CHAMPY	HEINTZ-BOYER	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	JOYEUX	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	LABBE (Henri)	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	VILLARET
DEBRE	LANGLOIS	OKINCZYC	
DESMARET		PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON PRESIDENT DE THESE

M. LE PROFESSEUR JEANSELME,

*Professeur de clinique des maladies
cutanées et syphilitiques*

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

MM. LE DOCTEUR MOSNY (in memoriam)

LE PROFESSEUR KIRMISSON

LE PROFESSEUR COUVELAIRE

LE DOCTEUR HUDELO

LE DOCTEUR CLAISSE

LE DOCTEUR GARNIER

LE DOCTEUR LABEY

LE DOCTEUR COMTE

LE DOCTEUR ROUX-BERGER

MM. LE DOCTEUR MONTLAUR

LE DOCTEUR MONSAINGEON

A M. LE DOCTEUR HUDELO

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Officier de la Légion d'Honneur

Introduction

Nous avons été frappée, au cours de notre passage dans les divers services hospitaliers, de l'importance qu'occupe la syphilis dans la pathologie infantile.

Aussi est-ce avec une grande joie que nous avons accepté de notre maître le Docteur Hudelo, la proposition d'exposer les traitements actuels de la syphilis héréditaire éruptive et nous avons essayé de mener à bien ce sujet.

Nous rappellerons brièvement, dans un premier chapitre, les principales manifestations de la syphilis chez l'enfant. Nous passerons ensuite en revue les différents traitements qui, jusqu'à l'heure actuelle, ont été appliqués dans la syphilis de l'enfance acquise et héréditaire et les effets qu'on peut en attendre.

Nous exposerons alors les modes de thérapeutique actuels: traitement arsénical pur, traitement mixte arsénico-mercuriel combiné par injections sous-cutanées de novarsénobenzènes et par frictions mercurielles.

Nous tiendrons compte du médicament employé, de sa voie d'administration et des doses nécessaires non seulement à la disparition des accidents, mais à la stérilisation de l'enfant.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance à M. le Docteur Hudelo, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, qui, pendant notre trop court séjour dans son service, n'a cessé de nous témoigner la plus grande bienveillance et de nous prodiguer ses pré-

cieux conseils. Il a bien voulu nous donner le sujet de notre thèse inaugurale et nous a permis de puiser largement dans les observations de son service.

Que M. le Docteur Montlaur, chef de laboratoire à l'Hôpital Saint-Louis, veuille bien trouver ici l'expression de notre gratitude pour les conseils éclairés et l'aide qu'il a bien voulu nous apporter pour la mise au point de notre travail.

M. le Professeur Janselme nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous tenons à lui en témoigner notre respectueuse reconnaissance.

CHAPITRE I

ETUDE CLINIQUE DE LA SYPHILIS CHEZ L'ENFANT

Pour simplifier l'étude d'une question aussi complexe, nous diviserons, avec MM. Ed. Fournier et Pierre Fernet, la syphilis chez l'enfant en trois catégories :

- 1° Syphilis acquise de l'enfance;
- 2° Syphilis héréditaire précoce;
- 3° Syphilis héréditaire tardive.

En tant que syphilis acquise, la syphilis de l'enfant ne diffère guère de celle de l'adulte. Elle débute par l'apparition d'un chancre accompagné d'une adénopathie symptomatique : chancre génital dans quelques cas, mais surtout chancre extra-génital en raison des modes de contamination les plus fréquents chez l'enfant (*statistique de Fournier*). Ces modes de contamination sont : l'allaitement par une nourrice syphilitique — ou nourrissant simultanément deux enfants dont l'un est syphilitique — le baiser, les ustensiles d'alimentation, les objets de toilette, la vaccination.

Néanmoins, chez les enfants, plus souvent encore que chez l'adulte, l'accident primitif passe inaperçu et la syphilis ne se révèle que par les accidents secondaires : accidents cutanés tels que la roséole, les syphilides papuleuses, papulo-érosives, ulcéreuses, pustuleuses et pustulo-ulcéreuses ; accidents muqueux multiples : plaques muqueuses buccales, anales, vulvaires. A cette syphilis secondaire fait suite

une syphilis tertiaire dont les manifestations sont semblables à celles de l'adulte.

Les symptômes qui caractérisent la syphilis héréditaire précoce sont tellement nombreux, et leur variété est si grande, qu'il nous est impossible de les décrire tous ici. Certains de ces symptômes sont considérés à l'heure actuelle comme pathognomoniques de l'affection: ce sont les symptômes précoces qui se révéleront à la naissance ou dès les jours suivants. C'est alors que se placent: le coryza, le pemphigus et les diverses manifestations cutanées, syphilides de toutes sortes, les lésions des muqueuses, l'hypertrophie du foie et de la rate, la tuméfaction des testicules, la sténose du pylore. Cet accident produit dans bien des cas les vomissements habituels du nourrisson. De plus, le nouveau-né syphilitique est un petit vieux, sa face est ridée, il peut à peine crier et têter. Il semble qu'il n'aura pas la force de vivre. D'ailleurs, un grand nombre d'enfants meurent de la sorte dès les premiers jours.

D'autres symptômes ne seront que des symptômes précurseurs: ce seront les déformations osseuses diverses, déformations craniennes, déformations faciales.

Certains enfants ne présenteront qu'au bout de quelques semaines, de quelques mois, voire de quelques années, des accidents multiples pouvant atteindre tous leurs appareils et tous leurs organes; mais, dans le dernier cas, il s'agira, d'après notre classification, de syphilis héréditaire tardive.

Ce seront alors des manifestations cutanées multiples, des manifestations osseuses, ganglionnaires, articulaires, viscérales, enfin toutes les dystrophies qui sont, à l'heure actuelle, rattachées le plus sou-

vent, ou tout au moins dans la plupart des cas, à la syphilis héréditaire.

Parmi les manifestations osseuses, nous signalerons les ostéo-périostites, les ostéo-périostites gommeuses, les ostéomyelites gommeuses.

Les lésions du Système Nerveux donneront lieu à diverses affections, parmi lesquelles nous citerons le tabès et la paralysie générale infantile.

Les artérites et les ectasies de l'enfance sont rattachées à la syphilis de l'appareil circulatoire.

Les organes génito-urinaires sont souvent le siège de lésions syphilitiques qui pourront être méconnues. Les pseudo-tuberculoses cavitaires sont, dans certains cas, des gommes syphilitiques du parenchyme pulmonaire.

Nous signalerons seulement la syphilis héréditaire tardive: le Professeur Fournier la définit ainsi : « *L'ensemble des accidents syphilitiques qui, dérivant d'une infection héréditaire, se produisent à un âge plus ou moins avancé de la vie, c'est-à-dire au cours de la seconde enfance, de l'adolescence, de l'âge adulte* ».

D'autres auteurs en font des manifestations tertiaires tardives: les manifestations secondaires étant passées inaperçues.

La syphilis héréditaire tardive se traduit par deux ordres de symptômes:

1° Les manifestations propres à l'hérédo-syphilis tardive qui ne sont que des lésions tertiaires: gommes diverses;

2° Les stigmates de l'hérédo-syphilis: les uns consécutifs à des lésions actives et virulentes, les autres, syphilitiques seulement par leur origine, auxquels Fournier donnait le nom de stigmates parasymphilitiques.

CHAPITRE II

TRAITEMENTS MERCURIELS

Tout au début, on essaya de traiter l'enfant en administrant du mercure à sa mère: ce traitement indirect fut très vite abandonné pour donner place au traitement direct.

Comme chez l'adulte, le mercure fut le premier médicament employé contre la syphilis de l'enfant et, en particulier, contre celle du nourrisson. Il fut donné sous toutes ses formes: en applications externes (frictions, bains, emplâtres); par la voie gastro-intestinale (solutions, poudre grise, pilules, lavements, suppositoires); en injections (sous-cutanées, intramusculaires, intraveineuses).

Parmi ces différentes méthodes, les unes sont encore employées à l'heure actuelle; les autres sont maintenant complètement abandonnées.

TRAITEMENT PAR FRICTIONS MERCURIELLES

L'indolence absolue des frictions mercurielles chez les nouveau-nés et leur efficacité en font un traitement toujours en faveur de nos jours. De plus, l'absence des dents à cet âge supprime une complication importante: la stomatite mercurielle.

La préparation couramment employée est l'onguent napolitain ou pommade mercurielle double du codex. Certains médecins préfèrent l'onguent

dédoublé: ils surveillent attentivement le traitement, et le suspendent, s'il y a lieu, un jour sur deux.

Les frictions se font une fois par jour, pendant 10 à 12 jours, avec deux à trois grammes de pommade. Les emplacements choisis sont les jarrets, les plis de l'aîne, les aisselles. Il est nécessaire de varier l'emplacement à chaque friction. Le traitement est repris tous les mois.

Les bains de sublimé et les emplâtres au calomel, employés autrefois, sont abandonnés actuellement: ce sont des méthodes thérapeutiques insuffisantes et très infidèles.

TRAITEMENT PAR INGESTION

Le sel mercuriel le plus habituellement donné en solution pour ingestion est le bichlorure de mercure ou sublimé que l'on trouve en solution au millième sous le nom de liqueur de Van Swieten.

Cette liqueur s'administre chez l'enfant dans un peu de lait, à la dose de XV à XXX gouttes par jour, suivant l'âge de l'enfant, mais surtout selon son poids.

Le tableau suivant nous donnera les doses exactes:

Age de l'enfant	Poids	Dose minima	Dose maxima
Naissance	3 kg. 250	1/2 mmgr.	3
1 mois	4 kg.	2 mmgr.	4
2 mois	4 kg. 500	2 mmgr.	4 1/2
3 mois	5 kg. 250	2 1/2 mmgr.	5
4 mois	6 kg.	3 mmgr.	5 1/2
5 mois	6 kg. 500	3 mmgr.	6
6 mois	7 kg.	3 1/2 mmgr.	6 1/2
8 mois	8 kg.	4 mmgr.	6 1/2
10 mois	8 kg. 600	4 mmgr.	7
1 an	9 kg. 250	4 1/2 mmgr.	7 1/2

Chez les athrepsiques, on se base sur le poids de l'enfant et non sur son âge. Dans certains cas, le sublimé est remplacé par une solution de lactate de mercure à 1 0/00: la dose quotidienne est répartie en trois prises qui sont données, mélangées au lait du biberon, à raison de VI à VII gouttes par kilogramme de poids et par jour (M. Marfan).

On administrait aussi, jadis, le biiodure de mercure en solution aqueuse: une cuillerée à café contenait un milligramme de biiodure.

La poudre grise est toujours utilisée par les médecins d'enfants, car elle permet un traitement spécifique discret.

Nous ne citerons que pour mémoire les pilules (pilules de Ricord, de Dupuytren) qui sont complètement abandonnées dans la syphilis infantile. L'administration de la pilule est quasi impossible chez l'enfant.

Nous signalerons seulement le traitement par les suppositoires à l'huile grise.

TRAITEMENT PAR PIQUES

A côté de ces médications qui peuvent être appliquées par la famille, le médecin peut utiliser, avec d'excellents résultats, les traitements par injection des divers sels solubles de mercure: le benzoate, le biiodure, le cyanure.

Le sel de plus couramment employé est le benzoate; l'injection de celui-ci est en effet moins douloureuse que celle de biiodure. Il est, de plus, d'un maniement plus facile que le cyanure, qui nécessite la voie intraveineuse.

Les doses courantes varient suivant le poids de l'enfant, et la tolérance de son tube digestif. Mais

on peut, en moyenne, faire tous les deux jours, à un enfant de 3 kg. 500, une injection sous-cutanée ou intramusculaire de 2 à 3 milligrammes de benzoate. La cure comporte dix injections; elle se répète tous les mois jusqu'à négativation complète de la réaction de Bordet-Wassermann.

L'emploi de cyanure de mercure en injection intraveineuse nécessite, comme nous le verrons plus loin, au sujet du traitement arsenical, une technique spéciale délicate.

Il s'injecte à la dose de 2 milligrammes, à raison de trois piqûres par semaine.

CHAPITRE III

TRAITEMENTS ARSENICAUX

Comme pour le mercure, on commença à traiter le nouveau-né syphilitique d'une manière indirecte, c'est-à-dire en administrant les composés arsenicaux à la nourrice.

L'enfant bénéficiait par l'intermédiaire du lait du traitement arsenical. Mais comme pour le mercure, encore, on essaya le traitement direct qui donna des résultats bien supérieurs à ceux qu'on avait obtenus jusqu'alors.

On étudia d'une façon toute particulière les composés à employer, ainsi que les doses auxquelles il convenait de les administrer.

Enfin, il s'agissait de savoir quelle voie d'absorption devait prendre cette médication pour donner les meilleurs résultats possibles; nous pouvons donc essayer de donner un aperçu exact de l'état actuel de l'emploi de l'arsenic dans le traitement de la syphilis infantile.

Composés arsenicaux

L'étude de ces différents corps nous permettra à l'heure actuelle dans le traitement de la syphilis.

Ce sont :

l'hectine

et les composés arsenicaux du groupe des arsénobenzènes, parmi lesquels nous trouvons :

l'arsénobenzol;
le novarsénobenzol;
le galyl;
le disodoluargol;
le cupro-luargol
le sulfarsénol.

Si nous mettons à part l'hectine, le galyl, le disodoluargol et le cuproluargol, qui nous paraissent impropres au traitement de la syphilis du nouveau-né, il nous restera à étudier l'arsénobenzol, le novarsénobenzol, ainsi que le sulfarsénol.

L'étude de ces différents corps nous permettra de montrer les préférences des médecins actuels ainsi que les raisons qui les ont guidés dans leur choix.

L'arsénobenzol, identique à l'ancien salvarsan ou 606 d'Ehrlich, est un sel acide qui doit être alcalinisé au moment de son emploi. Cette alcalinisation est assez délicate à obtenir : si elle est insuffisante on voit se produire des crises nitritoides; si elle est trop forte, on peut provoquer la thrombose de la veine où l'injection est pratiquée; ce qui est particulièrement à redouter chez le nourrisson où le nombre des veines à utiliser est très restreint.

D'autre part, à cause de la douleur que provoque son injection, le 606 ne peut servir qu'en injection intraveineuse, ce qui constitue, comme nous le verrons plus loin, un inconvénient notable pour un grand nombre de médecins praticiens.

A peu près totalement abandonné actuellement, l'arsénobenzol est remplacé dans la pratique courante par le novarsénobenzol, identique au néosalvarsan ou 914 d'Ehrlich. C'est un sel neutre, dérivé de l'arsénobenzol.

Son emploi présente des avantages considérables chez l'enfant; il est injectable sous faible volume, il ne détermine pas de thrombose veineuse, enfin, avec lui, il ne se produit que très rarement de crises nitritoïdes.

Son efficacité est moindre que celle de l'arsénobenzol. La dose à employer doit être supérieure de 50 0/0 à celle du 606.

La combinaison de l'arsénobenzol avec le sulfite acide de soude constitue le sulfarsénol. Il est habituellement indolore en injections sous-cutanées et intramusculaires. La poudre est simplement dissoute dans un ou deux centimètres cubes d'eau distillée stérile.

TRAITEMENT ARSENICAL PROPREMENT DIT

L'enfant syphilitique, qu'il présente ou non des lésions, doit être traité dès sa naissance.

Ce traitement ne doit pas viser seulement à la disparition des accidents, s'ils existent, mais à la stérilisation de l'enfant.

M. Marcel Pinard, propose une médication arsenicale par séries successives à doses progressives.

Pour cela, il emploie le novarsénobenzol en injections intraveineuses.

Le novarsénobenzol en solution gluco-phéniquée et le sulfarsénol serviront au traitement par piqûres intramusculaires. Il commence par un centigramme, arrive dès la troisième piqûre à un centigramme par kilogramme, pour terminer avec un centigramme, 5 à la 9^e piqûre.

La durée du traitement est de six semaines, avec un repos de trois semaines entre chaque série.

Au début, les injections sont faites tous les trois jours, puis tous les quatre à cinq jours.

Avec le sulfarsénol, il faut une série de dix piqûres, à doses progressives en partant de 5 milligrammes pour aboutir à 7 centigrammes quand l'enfant pèse 5 kg.

Repos de trois semaines entre chaque série.

Durée du traitement: un an et demi.

M. Renault a établi qu'on pouvait commencer tout de suite par la dose maxima, qu'il considère comme de 1 centigramme $\frac{1}{3}$.

M. Lesage et Mlle Kouriawsky donnent des doses faibles et ne se basent pas sur le poids de l'enfant.

Pour M. Barbier, la dose maxima est de 1 centigramme.

Maintenant, voyons comment on peut administrer ces composés arsenicaux à l'enfant et quelles préparations il est préférable de prendre.

Plusieurs méthodes, qui présentent chacune leurs avantages et leurs inconvénients sont à notre disposition.

Tout d'abord: la voie intraveineuse.

Le novarsénobenzol, en solution concentrée, peut être injecté dans les veines du nourrisson, mais pour cela une technique un peu spéciale, celle de M. G. Blechmann, est à suivre.

En effet, s'il est possible, sinon facile de faire une intraveineuse au pli du coude chez un enfant, cela paraît impraticable lorsqu'il s'agit du nouveau-né. Nous ne parlerons pas des incidents qui peuvent suivre la piqûre: les crises nitrisoïdes semblent exceptionnelles chez le jeune enfant.

D'après la technique de M. G. Blechmann, on utilise maintenant soit la jugulaire externe, soit les veines épicroaniennes. Dans le premier cas, l'enfant est couché sur le côté, emmaillotté dans un

drap, la tête légèrement infléchie au-dessous du plan de la table; de cette façon, les veines sont visibles, d'autant plus que les cris du bébé les gonflent.

Il suffit alors de faire l'injection suivant les règles ordinaires des intraveineuses.

Mais, pour cette opération, un matériel spécial : table, aiguille, seringues; des aides expérimentés sont nécessaires; on est parfois obligé de disposer d'un temps très long.

Deux fois sur cent injections pratiquées par lui-même, M. Blechmann dut attendre près d'une heure avant de mener à bout l'intervention commencée.

Celui-ci donne, dans un de ses articles, le conseil suivant:

« Mieux vaut ne pas tenter l'injection si l'on ne dispose pas d'un loisir suffisant pour être à l'abri de l'impatience. »

Nous voyons donc que, dans ces conditions, tout médecin ne sera pas à même de pratiquer dans tous les cas des injections intraveineuses. Il devra donc avoir recours aux injections sous-cutanées ou intramusculaires.

M. Marcel Pinard emploie le novarsénobenzol en solution gluco-phéniquée; toutefois, quelques faits d'intolérance dus à la présence de stovaine et d'acide phénique lui ont fait abandonner cette méthode.

Il remplace le novarsénobenzol par une solution de sulfarsénol; l'injection sous-cutanée de la poudre simplement dissoute dans un ou deux centimètres cubes d'eau distillée stérile est habituellement non douloureuse. Le novarsénobenzol en sérum glucosé est actuellement utilisé.

D'autres, enfin, se servent de la solution de novarsénobenzol dans la solution de novocaïne à

10/0, à dose de 10 centigrammes pour 1 centimètre cube de novocaïne.

Chaque dixième de centimètre cube contient ainsi un centigramme de néosalvarsan.

Nous employons, dans le service de M. Hudelo, le novarsénobenzol simplement dissous dans un à deux centimètres cubes d'eau distillée stérilisée. L'enfant supporte très bien l'injection: les doses, en effet, très faibles rendent la piqûre à peu près indolore.

Le sulfarsénol, quoique d'un maniement plus pratique, paraît à certains auteurs, moins efficace dans bien des cas; mais nous avouons que nous lui accordons, pour notre part, une valeur égale à condition que les doses utilisées soient suffisantes.

M. Lesné préconise le novarsénobenzol dans des suppositoires creux, afin d'éviter la décomposition de la poudre; il l'administre à dose de un centigramme par kilogramme, deux ou trois fois par semaine; les suppositoires sont introduits sitôt après une selle.

La solution novarsénicale additionnée de laudanum (Weill, Mouriquaud) ou de novocaïne est employée en lavement.

Mais cette thérapeutique paraît à certains, infidèle ou inconstante, parfois même dangereuse à cause de la présence de l'analgésique.

Telles sont les différentes méthodes employées, de nos jours, pour le traitement de la syphilis héréditaire et acquise de l'enfance.

De nombreuses statistiques, contrôlées par des examens de sang, des analyses de liquide céphalo-rachidien viennent montrer les résultats qu'on peut en attendre.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT ARSENICO-MERCURIEL COMBINÉ

Après avoir passé en revue les divers traitements préconisés par les maîtres de la syphiligraphie infantile, nous étudierons en détail la technique que notre maître, le docteur Hudelo, utilise dans son service de l'hôpital Saint-Louis.

La méthode mixte arsénico-mercurielle combinée y est employée; le traitement consiste essentiellement en une injection sous-cutanée hebdomadaire d'un sel arsénical novarsénobenzol ou sulfarsénol, suivie de quatre frictions mercurielles.

Deux jours de repos, un qui précède, l'autre qui suit l'injection, séparent le traitement arsénical du traitement mercuriel.

Une semaine de traitement comprend donc, en résumé, une injection arsénicale et quatre frictions mercurielles.

Avant d'aborder en détail l'étude de cette thérapeutique, nous voudrions exposer aussi clairement que possible, l'idée directrice qui ne devra jamais être perdue de vue toutes les fois que nous aurons à traiter une syphilis héréditaire en activité.

La syphilis acquise se révèle par l'apparition d'un chancre: or ce chancre est un accident local qui ne s'accompagne au début d'aucune manifestation générale. La réaction de Bordet-Wassermann est encore négative à ce stade et cette négativité se

maintient environ jusqu'au dix-huitième jour; la syphilis en est à sa période présérologique.

Soignée dès ce moment, elle nécessite un traitement relativement court.

Dans la syphilis héréditaire éruptive, au contraire, nous sommes en présence d'une septicémie syphilitique avec tous les dangers présents et futurs que comporte cette septicémie. Il est donc de toute évidence que le traitement d'une semblable affection devra être calqué sur celui d'une syphilis secondaire floride de l'adulte.

Nous obéirons fidèlement aux lois qui régissent cette thérapeutique:

« Nous frapperons vite, fort et longtemps. »

Nous persévérons dans notre traitement aussi longtemps qu'il le faudra pour se rendre maître d'une affection tenace et sournoise dans ses manifestations.

Nous ferons donc des traitements d'attaque intensifs tant que la réaction de Bordet-Wassermann sera positive, nous continuerons alors par des cures mercuerielles d'entretien pendant trois ou quatre années au minimum.

Nous avons vu dans un chapitre précédent quelle difficulté présentaient les piqûres intraveineuses chez l'enfant et en particulier chez le nourrisson.

La méthode que nous employons, au contraire, est à la portée de tous les praticiens sans exception aucune, elle consiste uniquement en injections sous-cutanées ou intramusculaires, et en frictions mercuerielles.

Les résultats, nous le verrons, sont très satisfaisants, et permettent non seulement d'obtenir rapidement la cicatrisation des lésions en évolution, mais encore la guérison complète de l'enfant.

Technique opératoire. — le poids du nourrisson nous dira, comme nous le verrons plus loin, la dose à injecter.

Une aiguille en platine, fine, à pointe finement aiguisée, une seringue de deux centimètres cubes, constitueront l'instrumentation nécessaire à la piqûre sous-cutanée.

Une paire de gants de caoutchouc pour l'opérateur préservera ce dernier lors des frictions mercurielles.

Injection sous-cutanées. — La simplicité de l'injection sous-cutanée est telle qu'il nous paraît inutile d'insister longuement. La place choisie pour la piqûre, fesse ou cuisse, sera lavée à l'alcool. L'injection sera faite lentement.

La solution employée est simplement le novarsénobenzol ou le sulfarsénol en dissolution dans un centimètre cube d'eau distillée stérilisée.

Nous injectons 0,005 lors de la première piqûre; nous augmentons progressivement, pour ne pas dépasser la dose maxima de 1 centigramme 5 par kilogramme et par injection.

Friction mercurielle. — Chaque friction mercurielle sera faite avec 1 gr. 50 à 2 gr. d'onguent napolitain. Il nous paraît indispensable de peser exactement le médicament à employer.

Pour faire cette friction, nous pouvons utiliser les plis de toutes les articulations: creux de l'aisselle, pli du coude, poignet, aine, creux poplité, les faces antéro-latérales de l'abdomen, les régions sous scapulaires et lombaires.

Il est important de changer d'emplacement à chaque fois, pour laisser reposer successivement les différentes surfaces cutanées.

Pour ce traitement, prendre sur la pointe de l'in-

dex de la main droite la quantité d'onguent mercuriel nécessaire à une application; déposer ensuite le médicament sur l'emplacement choisi et par un mouvement circulaire doux, lent et régulier, faire pénétrer l'onguent napolitain.

Cette friction doit être méthodique, faite avec une grande patience et durer dix minutes exactement. Recouvrir ensuite la partie frictionnée d'un imperméable qui sera laissé en place douze heures. Après quoi, laver la peau à l'eau tiède et au savon.

Quoique les frictions mercurielles constituent une médication classique ancienne et qui devrait être parfaitement connue de tout le monde, nous avons cru devoir en exposer la technique précise. Il nous a été donné, en effet, de constater, à maintes reprises, des échecs thérapeutiques après ce traitement, échecs dus, comme nous avons pu le vérifier à des techniques défectueuses.

Cela paraît vraiment extraordinaire pour une opération aussi simple.

Conduite du traitement. — Un traitement d'attaque comprendra dix injections sous-cutanées de novarsénobenzol ou de sulfarsénol, à raison d'une injection par semaine. Cette injection sera précédée et suivie d'un jour de repos. Dans l'intervalle seront faites vingt frictions mercurielles à raison de quatre par semaine.

La dose maxima de novarsénobenzol ne devra pas être supérieure à 1 centigramme, 5 par kilogramme.

Prenons, comme exemple, un enfant nouveau-né, pesant 3 kg.; nous procédons de la façon suivante:

1^{er} jour : 1^{re} injection novar 0.005
2^{me} jour : repos.

3 ^{me} jour :	friction mercurielle	1 gr. 50
4 ^{me} jour :	—	—
5 ^{me} jour :	—	—
6 ^{me} jour :	—	—
7 ^{me} jour :	repos.	
8 ^{me} jour :	2 ^{me} injection novar	0.01
et ainsi de suite.		

Il va sans dire qu'à la sixième semaine les frictions seront terminées et qu'il ne restera plus, à ce moment et jusqu'à la fin de la cure, qu'une injection arsénicale hebdomadaire.

Après la dernière injection de cette première série, un repos de trois semaines est nécessaire. A ce moment, on reprendra nouvelle cure en tous points semblable à la première .

Une réaction de Bordet-Wassermann sera effectuée trois semaines après cette deuxième cure, si elle se montre encore positive ou seulement partiellement positive ou même douteuse une troisième cure semblable aux deux précédentes sera instituée .

On continuera ainsi jusqu'à ce que la réaction du sang soit franchement négative, aussi bien par la méthode-type que par celle de Hecht au sérum non chauffé.

A ce moment, on instituera un traitement d'usure de la syphilis : par des séries de quinze frictions mercurielles successives tous les deux mois, ces frictions seront faites avec 2 gr. à 2 gr. 50 d'onguent napolitain; la dose différant suivant l'âge et le poids de l'enfant.

Un contrôle clinique et sérologique est absolument indispensable.

Toute manifestation qui surviendrait au cours d'une syphilis latente fera reprendre le traitement d'usage pendant au moins deux ans après cette dernière manifestation.

CHAPITRE V

RÉSULTATS

Dans les chapitres précédents, nous avons exposé : les traitements mercuriels purs, le traitement arsenical pur qui, à l'heure actuelle, a de nombreux adeptes et le traitement arsenico-mercuriel combiné ou traitement mixte.

Du traitement mercuriel, nous ne retiendrons qu'une seule formule : la friction mercurielle. C'était, d'ailleurs, la méthode de choix des anciens syphiligraphes et celle qui, bien maniée, donne encore des résultats remarquables.

En raison des réactions gastro-intestinales qu'elle provoque, la liqueur de Van Swieten est une médication à rejeter.

Quant au traitement par injection d'un sel mercuriel, il est d'une application facile chez l'adulte mais présente des inconvénients chez le nourrisson. En effet, les injections doivent être quotidiennes ou trihebdomadaires, et poursuivies longtemps.

Comme elles provoquent une induration et qu'elles sont douloureuses chez les enfants, il est difficile de les faire accepter par la famille.

La médication arsénicale pure donne des résultats remarquables et mérite toute la confiance qu'on lui accorde (thèses de Fourest et de Mme de Rio Branco).

La méthode des injections arsénicales intravei-

neuses nous paraît être, malgré la rapidité d'action, une méthode d'exception réservée à des praticiens très exercés, nous lui préférons la voie sous-cutanée à la portée de tous les médecins.

Mais le traitement mixte arsénico-mercuriel combiné, tel que nous l'avons décrit dans un précédent chapitre, nous semble incontestablement préférable.

Le traitement arsénical pur, en effet, peut, dans certains cas, peu nombreux il est vrai, se heurter à des formes de la diathèse, rebelles à cette médication : arseno-résistance comme chez l'adulte.

Les observations qui suivent montrent les résultats rapides qui ont été constatés tant sur les lésions cliniques (*obs.* I et II) que sur la réaction de Wassermann (*obs.* III).

Les frictions constituent, il est vrai, une thérapeutique révélatrice; de plus, elles astreignent l'entourage de l'enfant à un travail quotidien assez long.

Nous pensons que la première de ces objections, fréquente et justifiable il y a trente ans, alors que le mot syphilis signifiait honte, déshonneur, ne peut plus exister à l'heure actuelle.

L'éducation des masses a été suffisamment faite, sur ce sujet, pour que, dans la plupart des cas, on puisse mettre les parents au courant de la maladie de leur enfant.

CHAPITRE VI

Observations

OBSERVATION I

*(Observation personnelle, service du docteur Hudelo.
Hôpital Broca).*

Pierre D., 3 mois.

L'enfant est présenté à la consultation du docteur Hudelo pour une éruption généralisée consécutive, nous dit la mère, à une alimentation mal réglée.

A l'examen février 1918: enfant athrepsiques, poids: 2 kg. 350. Aspect vieillot.

L'enfant présente sur tout le corps une éruption papuleuse.

Au niveau de la région périanale, nombreuses lésions érosives.

Syphilides érosives des commissures labiales.

L'enfant prend mal son biberon, et la mère signale que son bébé gémit sans cesse et pousse de petits cris, plaintifs, sans aucune force.

La réaction de Wassermann est franchement positive chez la mère ainsi que chez l'enfant.

TRAITEMENT D'ATTAQUE. — Arsenico mercuriel combiné par norvasénobenzol intraveineux et frictions mercurielles.

L'éruption pâlit rapidement, les lésions érosives s'épidermisent.

L'enfant change d'aspect de jour en jour, il s'alimente plus facilement.

Il reprend, dès la troisième semaine une vigueur que la mère qualifie de miraculeuse.

2° traitement semblable au premier après 3 semaines de repos.

Wassermann négatif après ce traitement.

OBSERVATION II

*(Observation personnelle, communiquée par le docteur
Montlaur.)*

Denize L., 4 mois.

Enfant née à 8 mois. Poids à la naissance, 2 kg 700.
Poids du placenta inconnu.

A 4 mois, en décembre 1919, cette enfant présente des érosions périnales, labiales et linguales.

La recherche au trépomène est positive au niveau des lésions.

La réaction de Wassermann est franchement positive (Ho.).

Le père et la mère disent n'avoir jamais présenté de manifestations syphilitiques. Le Wassermann est positif chez les deux. L'examen clinique de la mère est négatif; celui du père montre l'existence d'une exostose cubitale gauche.

DEUX TRAITEMENTS, par du novarsenobenzol sous-cutané et par des frictions mercurielles sont institués à 3 semaine d'intervalle.

Le Wassermann pratiqué trois semaines après le second traitement est négatif.

Depuis cette époque, frictions mercurielles régulières.

OBSERVATION III

(Observation personnelle, service du docteur Hudelo).

Henri R., né le 18 février 1918.

Le père est syphilitique et a présenté des manifestations spécifiques au moment de la conception.

La mère a appris la spécificité de son mari à la fin de sa grossesse, elle vient consulter le docteur Hudelo. Celui-ci fait effectuer deux réactions de Wassermann qui sont négatives.

Une réactivation avec Wassermann au 5°, 10°, 20°, et 30° jour est franchement négative.

A sa naissance l'enfant ne présente aucune manifestation éruptive mais le Wassermann du sang du cordon donne une réaction franchement positive (Woho).

A CETTE DATE TRAITEMENT D'ATTAQUE, par le novarsenobenzol sous cutané et les frictions mercurielles.
3 semaines de repos.

Puis second traitement identique au premier.

Trois semaines après ce second traitement le Wassermann est franchement négatif.

TRAITEMENTS D'USURE. Pendant les 2 premières années 15 frictions tous les deux mois.

Au cours de la troisième année, 15 frictions tous les trois mois.

Pendant la quatrième année, une série de frictions tous les 4 mois. (3 séries dans l'année).

Depuis la fin des traitements d'attaque la réaction la Wassermann s'est montré franchement négative tant par la méthode type que par la méthode de Hecht.

L'enfant s'est d'ailleurs développé normalement.

Actuellement l'enfant a 4 ans: il est normalement constitué, vigoureux, et d'une intelligence vive.

Conclusions

- 1° La syphilis héréditaire éruptive demande un traitement intensif et longtemps prolongé en raison de la gravité de l'infection;
- 2° Le traitement mercuriel seul peut être utilisé, mais il agit lentement, inconvénient d'importance, puisque la formule est de « *frapper vite et fort* »;
- 3° Le traitement arsénical pur donne de remarquables résultats, soit par la voie intraveineuse, procédé de choix pour des opérateurs exercés, soit par la voie sous-cutanée. Cette méthode abandonnée pendant plusieurs années, tend de plus en plus à reprendre la place qui lui revient dans la thérapeutique syphiligraphique;
- 5° Les arsénobenzènes utilisés sont le novarsénobenzol (914) et le sulfarsénol; leur action paraît sensiblement égale à condition d'employer pour le sulfarsénol des mêmes doses que pour le 914;
- 6° La méthode mixte arsénico-mercurielle combinée : novarsénobenzol ou sulfarsénol et frictions mercurielles nous paraît être la méthode de choix. Cette méthode est, en tous points, calquée sur le traitement mixte arsénico-mercuriel combiné de l'adulte;
- 7° Ce traitement, *dit d'attaque*, comprend un certain nombre de cures arsénico-mercurielles

combinées, séparées par des intervalles de trois semaines jusqu'à négativation complète des réactions de Bordet-Wassermann et de Hecht;

8° La syphilis héréditaire éruptive qui peut être comparée à la syphilis secondaire floride de l'adulte doit, comme cette dernière, être traitée longtemps;

9° Le traitement d'usure consiste en frictions mercurielles, à raison de :

15 frictions tous les deux mois, les deux premières années;

15 frictions tous les trois mois, la troisième année;

15 frictions tous les quatre mois, la quatrième année, à condition, bien entendu, qu'aucune manifestation clinique ou sérologique ne nécessite la reprise du traitement d'attaque.

Vu le Doyen,

ROGER.

Vu le Président,

JEANSELME.

*Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,*

APPELL.

Bibliographie

- ADAMS. — « Treatment of antenatal and post natal syphilis. » (*Brit. M. J. Lond.*, 1918, t. II, p. 541 et *Lancet. Lond.*, 1918, t. II, p. 770-773.)
- BAGINSKY (A.). — « Zur kensitnls der Therapie der hereditarem Syphilis. » (*Therap. d. Eegen-et, Berlin*, LVI, pp. 12-61.)
- BALZER. — « La prophylaxie et le traitement collectif des enfants heredo-syphilitiques. — Les asiles de Welander. » (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 17 juin 1919, page 811.
- BAR. — « Résultats donnés par le neosalvarsan à la clinique Tarnier. » (*Société d'obst. et gyn. de Paris*. Juillet 1912. N° 7.)
- BARTHÉLEMY (R.). — « Heredo-syphilis des glandes endocrines ». (Th., Paris 1919.)
- BAUER (L.). — « Permanent treat. of hereditar-syphilis of infants. » (*Orvosi Netil, Budapesth*, 1914, t. LVIII, p. 882-84.)
- BAUMÈS. — Précis historique et pratique sur les maladies vénériennes. Lyon, 1840.
- BENAZET (Ed.). — « Syphilis héréditaire tardive des os longs chez l'enfant et chez l'adolescent. » (Thèse, Paris 1911.)
- BLECHMANN (G.). — « Le traitement de la syphilis héréditaire par les sels d'Ehrlich ». (*Nourrisson*. Paris 1913, pp. 366-73.)
- « Cent injections par les veines jugulaires

et épiceraniennes chez des nourrissons et des enfants du premier âge appliquées au traitement de la syphilis héréditaire ». *Bulletin Soc. de Pédiatrie de Paris*, 1914, t. XVI, pp. 50-62 et *Ann. de méd. et chirurgie infant.*, Paris, 1914, t. XVIII, p. 188.)

— « Technique des injections par les veines jugulaires et épiceraniennes chez les nourrissons; ses applications au traitement de la syphilis héréditaire par le néosalvarsan ». (*Paris, Méd.*, 1913-1914, t. XIII, p. 205.)

— « Le traitement de la syphilis héréditaire précoce par les injections intraveineuses de « 914 »; aperçu thérapeutique et pronostic ». (*Bull. Soc. franç. de dermat. et syph.*, Paris 1914, t. XXV, pp. 162-72.)

— « Le traitement de la syphilis héréditaire des nourrissons par le novarsénobenzol intraveineux ». (*La Médecine*, n° 2, novembre 1920.)

— « Les Ictères syphilitiques de l'enfance. (*Journal Médical français*, n° 2, février 1920.)

— « Le cyanure de mercure intraveineux chez le nourrisson ». (*Paris Médical*, n° 45, 5 novembre 1921, p. 374.)

BLECHMANN (G.), DELORT et TULASNE. — « La valeur comparée de la réaction à luétine et de la réaction de Wassermann dans la syphilis héréditaire ». (*Archives de la Médecine des Enfants*, n° 4, avril 1915.)

BOBRIE (J.). — « La syphilis du nouveau-né et de la femme enceinte. — La syphilis post-con-

ceptionnelle et l'hérédité syphilitique ». (Th., Paris, 1912.)

VON BOKAY (J.). — « Ueber das spätere schicksal meiner mit salvarsan behandelten Lues-fälle und kindenshalter ». *Arch. für Kinderheilkund*, Stuttg., 1913, t. LX-LXI, p. 107.)

BREDA (A.). — « Il 606 di Erlich la sifilide ereditaria ». (*Gior. ital. d. Mal. ven.*, Milano, 1911, t. XLVI, pp. 555-79.)

BRETON. — « Traitement de la syphilis héréditaire; Mercure ou arsenobenzol ». (*Rev. Mod. de Thérap. et de Biol.*, Paris 1914, t. III, pp. 167-74.)

BUNCH (J.-L.). — « Hereditary syphilis and its treatment by arsenobenzol 606 ». (*Practitioner*. Lond., 1911, t. LXXXVII, p. 73.)

— « Congenital syphilitic infant treated by intravenous injection of neosalvarsan ». (*Proc. Roy. Soc. Med.*, London, 1912-1913, t. VI, Sect. Stud. Dis. Child. 27.)

— « Two cases of hereditary syphilis treated by intravenous injections of salvarsan and neosalvarsan. » (*Proc. Roy. Soc. Méd.*, London, 1912-13. Sect. Stud. Dis. Child.)

— « Salvarsan and neosalvarsan in the treat. of heredo syphilis. » (*Brit. J. Child. Dis.*, London, 1914, t. XI, 297-304.)

CAHAL (L. M.). — « Contribution au traitement de la syphilis héréditaire par l'arsenobenzol. » (Thèse de Bucarest, 1913.)

CHAMBRELENT. — « Le Salvarsan et le nouveau-né. » (*Arch. mens. d'obst. et gyn.*, Paris, 1913. Soc. obst. de France, 10-12 oct., 1912.)

- CAROSTE et TRINGOVIÈRE. — « Traitement de la Syphilis du nourrisson par les injections intraveineuses de novarsénobenzol. Discussion. MM. Babonneix, GENEVRA. (Société de Pédiatrie, séance du 12 mai 1920.) »
- COUVELAIRE (A.). — « Création d'un dispensaire antisyphilitique annexé à la Maternité Baudelocque. » (*La Presse Médicale*, n° 45, 4 juin 1921.)
- DECHER (A.). — « Salvarsanbehandlung bei Sänglingen. » (*Berliner, Klin. Woch.*, 1911, n° 12 ch. XLVIII.)
- DUSZELMANN (P.). — « Erfahrungen mit salvarsan und neosalvarsan bei Lues congenita. » (*Zeitschr. für Kinderh.*, Berl., 1912-1913, V, 512-13.)
— « Salvarsan und neosalvarsan bei und Zwanzigsten vers der gesellsch. für Kinderh., Wiesbaden, 1913.) »
- DUMENIL (R.). — « Les injections sous-cutanées de novarsénobenzol en solution novocaïnée dans le traitement de l'hérédo-syphilis. (*Gaz. hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, 19 décembre 1920.) »
- EMERY (P.). — « Le Traitement actuel de la syphilis. » (J. B. Baillière, 1921.)
- FACHS (F.). — « Zur Technik und Dosierung der salvarsan Injektionen bei der Behandlung von Neugeborenen. » (*Zentralblat. f. Gynæk.*, Leipzig, 3 janv. 1913, XXXVI, p. 65.)
- FAZEL et BOUZZAT. — « De l'emploi du « 606 » dans le traitement de l'hérédo-syphilis. » (*Lyon Médical*, Vol. CXX, 1912, pp. 717-47.)
- FRIEDLÄNDER (L.) and ROBERTSON MASON (R.). — « The

- treatment of congen. syphilis. » (*Quart. J. Med.*, Oxford, 1915.)
- FOUREST (E.). — « Traitement de la syphilis héréditaire chez le nourrisson par les injections intraveineuses de novarsénobenzol. » (Th. de Lyon, mai 1920.)
- FOURNIER. — « A propos de la prophylaxie et du traitement de l'hérédo-syphilis, » (1910.)
- FOURNIER (A.). — « Traitement de la syphilis. » (Rueff et C^o.)
- FOURNIER (Ed.). — « Syphilis héréditaire de l'enfance, in *Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée.* » (Emile Sergent, L. Ribadeau-Dumas, L. Babonneix, Maloine, Paris 1921.)
- GALLIOT (A.). — « La syphilis de l'enfant et son traitement par le salvarsan. » (*Arch. de méd. des enfants.* » (Paris, 1913, XVI.)
- GUERIN, VALMALE et VAYSSIÈRE. — « Syphilis congénitale et 606. » (*Marseille Méd.*, 1911, 521-523.)
- HELL (F.). — « Unsere Therap. der Kongenitalen Lues. » (*Dermat. Wehnschr.*, Leipz., 1915, LX, 787-91.)
- HOLT (LE) and BROWN (A.). — « Resuls with salvarsan in hereditary syphilis. » (*Amer. J. of Dis. of Child.*, Chicago, 1913, sept. VI.)
- HUDELO. — « La diversité actuelle des traitements de la Syphilis. » (*Paris Médical*, 1917, n^o 18.)
- HUGHES (F. M.). — « Congenital syphilis treated by neosalvarsan. » (*Brit. Med.*, London, 1914, II, 16.)
- JEANSELME. — « Du traitement de la syphilis par le

606. » (*Monographies cliniques*, Paris, Masson et C^{ie}, 1913.)
- KOVAES (O.). — « Salvarsan treatment of Lues in children. » (*Gyogyaszat*. Budapest, 1912, 411.)
- LAFAYE (A.). — « Méthodes nouvelles de diagnostic biologique et de traitement de la syphilis héréditaire. » (Thèse de Paris, 1920.)
- LA FETRA (L. E.). — « The employment of salvarsan in infants and young Children. » (*Arch. Pédiât.*, Chicago, 1912, XXII.)
- LACAPÈRE et Ch. LAURENT. — « Traitement de la syphilis par les procédés arsénicaux. » (Masson, 1918, p. 169.)
- G. LACAPÈRE et Pierre VALLERY-RADOT. — « Traitement de la syphilis héréditaire et de la syphilis acquise. » (Maloine, 1922.)
- LARTIGAUT (E.). — « Traitement de la syphilis de l'enfant par les injections sous-cutanées de novarsenobenzol. » (Mémoire pour la Médaille d'or des Hôpitaux de Bordeaux, service de M. le Dr Rocaz.)
- LAURENT (Ch.). — « Des injections intraveineuses de neo chez les enfants. » (*Journal des Praticiens*, 28 oct. 1918.)
- LE BOUTILLIER (T.). — « Salvarsan in the therap. of childhood. » (Perm. M. J., Athènes, 1914-1915, XVIII.)
- MARSHALL (C. F.). — « Remarks on the treatment of congen. syphilis with arsenobenzol 606. » (*Brit. J. Child. Dis.*, London, 1911, VIII.)
- MELON. — « Une observation de syphilis héréditaire chez un nouveau-né traité par les suppositoires de novarsénobenzol. » (*Gazette des Hôpitaux*, 25 septembre 1920.)

- NAPOLI (Fdi). — « La sifilide ereditaria ed i moderni mezzi di indagnne e di cura. » (Thèse Napoli, 1914.)
- NEFF (F. C.). — « Infantile syphilis and neosalvarsan. » (*J. Missouri. M. Ass. Saint-Louis*, 1912-1915.)
- MINVIELLE (Paul). — « Considération sur le traitement de l'heredo-syphilis précoce du nourrisson. » (Thèse de Paris, 1921.)
- PERMATO. — « Sifilide congenita, trattamento Ehrlich. » (*Gazz. d. Osp.*, Milano, 1911.)
- PINARD (Marcel). — « Puériculture antisiphilitique: son importance sociale. » (*Bruxelles Médical*, 1^{er} novembre 1921.)
— « Traitement de la femme syphilitique en état de gestation et du nouveau-né. » (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratique*. Tome VIIIC, 10 février 1921, 3^e Cahier.)
- PINARD (Marcel) et Pierre GIRAUD. — « Traitement de la syphilis chez le nourrisson. » (*Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*.)
- PITTS. — « Discussion on the diagnosis and treatment of congenital syphilis. » (*Proceedings of the Royal Society of Medecine*, juin 1921.)
- PLICKE (A. F.). — « Le traitement de la syphilis héréditaire au cours de la première année. » (*J. de Médecine et de Chirurg. prat.*, Paris, 1915, LXXXVII.)
- RAILLET (G.). — « Traitement de l'hérédo-syphilis. » (*Archives médico-chirurgicales de Province*, n° 11, novembre 1921.)
- RENAULT (J.). — « Traitement de l'hérédo-syphilis

- par les injections intraveineuses de novarsénobenzol. » (A propos du procès-verbal.)
— Discussion : MM. Barbier, Lesné, Tixier, Nèves. (Société de Pédiatrie. Séance du 15 juin 1920.)
- DE RIO BRANCO (Mme). — « Traitement de la syphilis héréditaire chez le nourrisson par les injections intraveineuses de novarsénobenzol. (Thèse, Paris, 1920.)
- SANIZ DE AJA (A.). — « Le Salvarsan dans le traitement de la syphilis congénitale. » (*Actas dermo-sifiligraficas*, avril-mai 1911-1912.)
- SIGRIST (Paul). — « Les injections sous-cutanées de novarsénobenzol dans la syphilis du premier âge. » (Thèse, Paris, 1921.)
- SIMPSON (J. W.) et THATCHER (L.). — « The treatment of congenital syphilis by Salvarsan. » (*Brit. Med. J., London*, 30 août 1912, p. 534.)
- STRATHRY (G. S.) et CAMPBELL (G. A.). — « Results of treatment with salvarsan in late congenital syphilis. » (*Ann. J. of Dis. of Child., Chicago*, 1913, VI.)
- SYLVERTER (P. H.). — « Treatment of hereditary syphilis. » (*J. Dis. Child., Chicago*, 1916, XII.)
- TIXIER (L.). — « Le traitement de la syphilis héréditaire précoce par les nouveaux composés arsenicaux. » (*Revue Médicale française*, n° 3, septembre 1921.)
- TIXIER (L.) et MAILLET. — « Réflexions sur le traitement de la syphilis infantile. » Discussion : MM. Ribadeau, Dumas et Prieur, Guillemot, Nobecourt, Halle. — (*Société de Pédiatrie*, séance du 21 juin 1921.)

- VON TORDAY (F.). — « Die Arsénobenzol Behandlung der Kongenitalen syphilis. » (*Pent. med. chir. Presse*, Budapesth, 1911, XLVII, 9-19.)
- WECHSELMANN (W.). — Ueber tausend subkutane néosalvarsan injektionen. » (*Munch. Med. Wochenschr.*, 1913, n° 24.)
- WELDE (E.). — Poliklinische Behand. der Kongenit. Lues mit neosalvarsan (Cann. Salvarsan). (Verhandl. d. versamm. d. gesell. f. kind. deutsch. naturf. u. Aerzte, Wiesb., 1913, XXIX; Jahrb. f. Kinderh., janv. 1922; Therap. Monatsch., Berl., 1914, XXVIII).
- WEILL, MOREL, MOMIQUAUD. — « Emploi des arséno aromatiques par voie rectale en thérapeutique infantile. » (*Annales de Syphilgraphie et Dermatologie*, 1915.)

Table des matières

INTRODUCTION	6
CHAPITRE I. — ETUDE CLINIQUE DE LA SYPHILIS CHEZ L'ENFANT	11
CHAPITRE II. — TRAITEMENTS MERCURIELS	14
CHAPITRE III. — TRAITEMENTS ARSENICAUX	18
CHAPITRE IV. — TRAITEMENTS ARSÉNICAUX-MER- CURIELS COMBINÉS	24
CHAPITRE V. — RÉSULTATS	30
CHAPITRE VI. — OBSERVATIONS	32
CONCLUSIONS	36
BIBLIOGRAPHIE	38
